



TABAC ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : L'APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

VIÊT NGUYEN-THANH, ROMAIN GUIGNARD, ANNE PASQUEREAU, RAPHAËL ANDLER,
OLIVIER SMADJA, JUSTINE AVENEL, FÉLICIE DAVID, JENNIFER DAVIES



LES AUTEURS N'ONT PAS DE LIEN D'INTÉRÊT A DÉCLARER.

EN GUISE D'INTRODUCTION...

- La lutte contre les inégalités sociales est au cœur des stratégies de lutte contre le tabac, en France comme à l'étranger

→ Comment se traduit elle à un niveau opérationnel ?

L'approche de l'Agence nationale de santé publique :

- Produire les données d'observation qui permettent de mesurer, suivre et analyser ce phénomène
- Analyser ces données de cadrage pour identifier des populations cibles des actions de prévention, et des leviers d'action
- Assurer une veille scientifique pour identifier des pistes d'action
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de prévention tenant compte de ces inégalités dans l'objectif de ne pas les accroître, voire de contribuer à les limiter
- Evaluer ces actions de prévention en tenant compte de ces enjeux

- Produire les données d'observation qui permettent de mesurer, suivre et analyser ce phénomène
- Analyser ces données de cadrage pour identifier des populations cibles des actions de prévention, et des leviers d'action
- Assurer une veille scientifique pour identifier des pistes d'action
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de prévention tenant compte de ces inégalités dans l'objectif de ne pas les accroître, voire de contribuer à les limiter
- Evaluer ces actions de prévention en tenant compte de ces enjeux



UN OUTIL ÉLECTIF : LES BAROMÈTRES SANTÉ, GRANDES ENQUÊTES REPRÉSENTATIVES

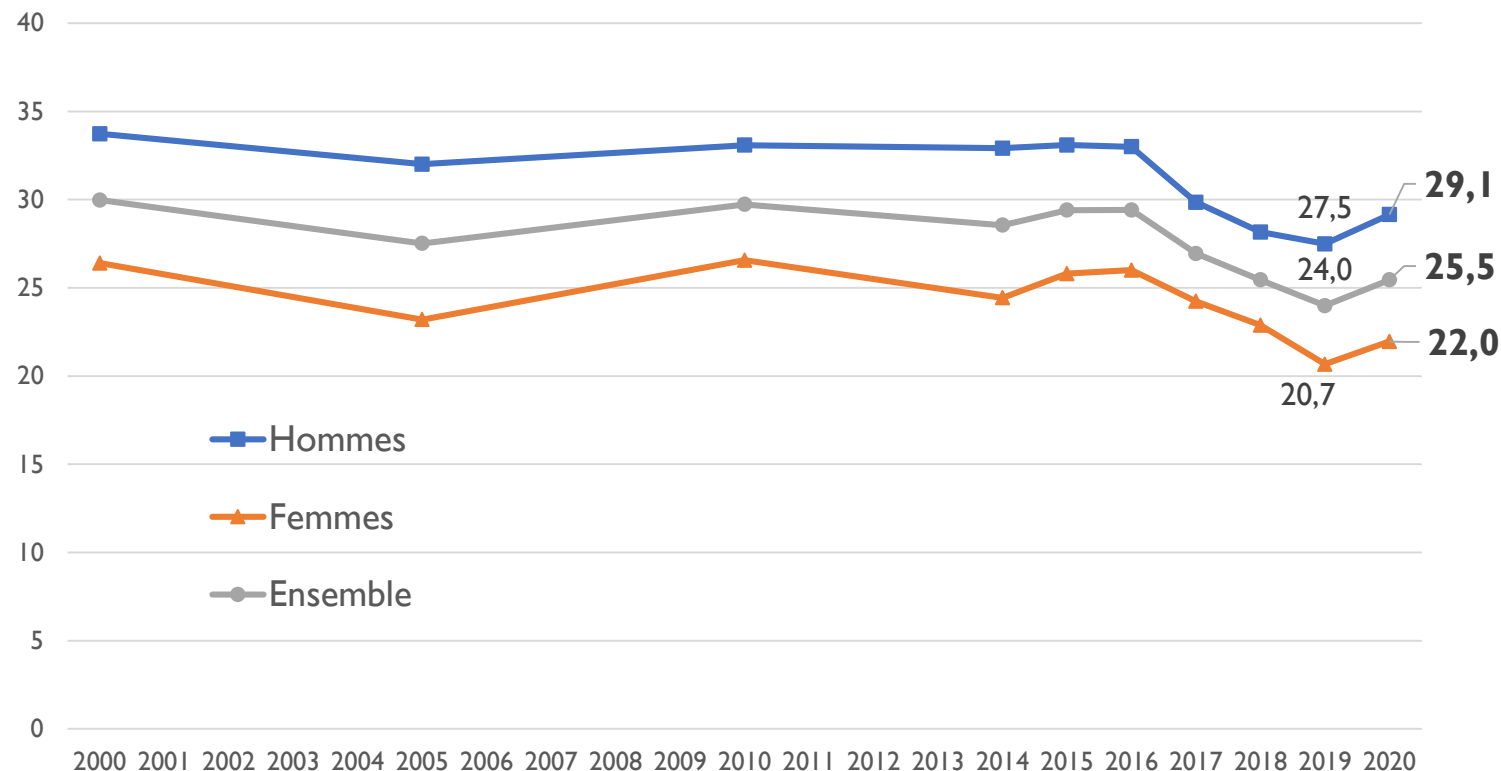
- Menés par téléphone depuis 1992 par le CFES, l'INPES puis Santé publique France
- L'un des plus anciens et importants dispositifs d'enquêtes avec échantillonnage probabiliste, visant à mesurer et suivre :
 - Les **connaissances, opinions et comportements** des Français en lien avec la santé
 - Les **déterminants** de ces comportements et/dont les **inégalités sociales et territoriales**
- Une périodicité (annuelle à quinquennale) et des effectifs (3000 à 30000 personnes) pensés pour permettre de détecter des évolutions des indicateurs relatifs aux grands déterminants de santé, et de faire des analyses en sous population
- En continu : un important travail méthodologique et de suivi qualité pour assurer la robustesse des estimations

En 2020 :

31,8 % des 18-75 ans déclarent fumer (Hommes 36,2 %, Femmes 27,7 %)

25,5 % des 18-75 ans déclarent fumer quotidiennement (Hommes 29,1 %, Femmes 22,0 %)

Tabagisme quotidien selon le sexe, 18-75 ans, 2000-2020



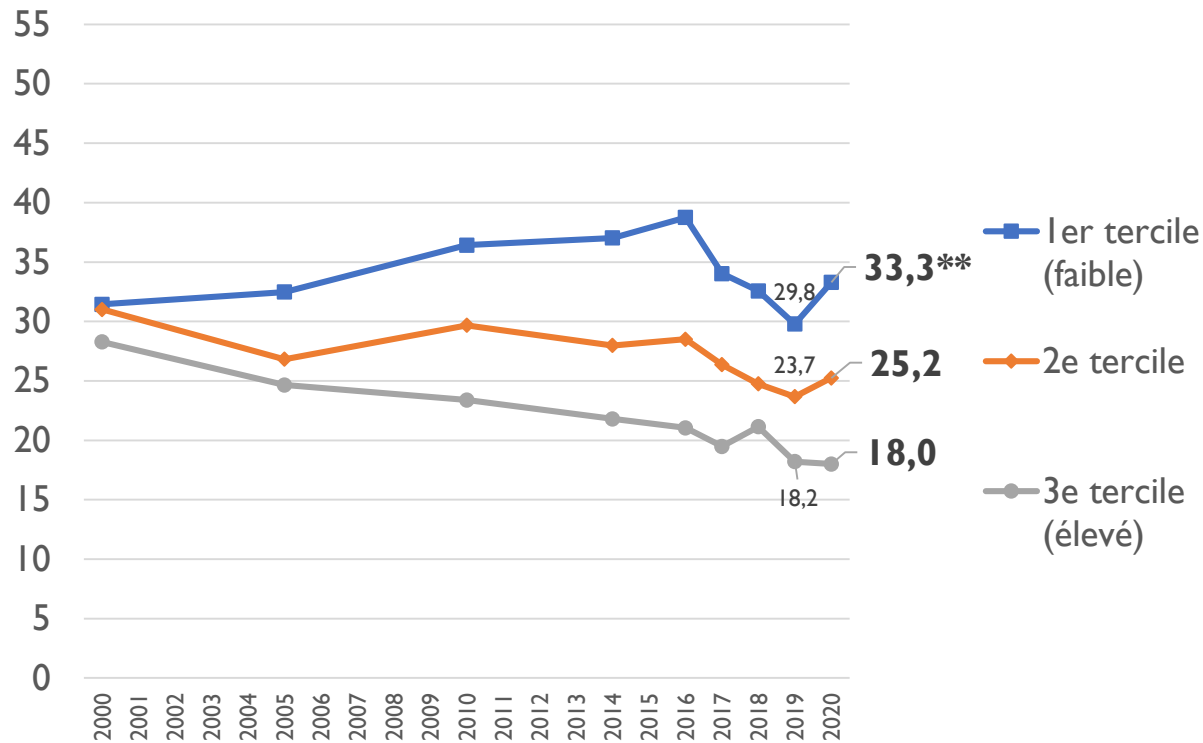
Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.

Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard JB, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(8):132-9.

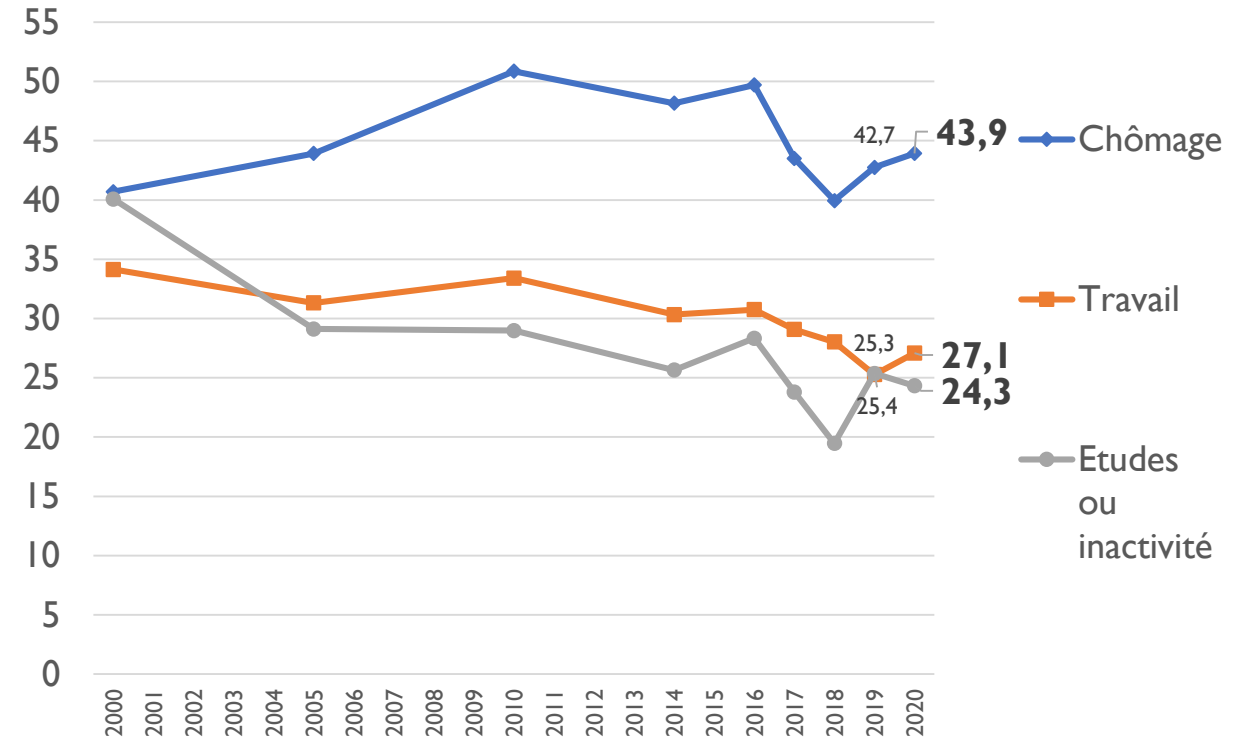
QUELQUES RÉSULTATS DU BAROMÈTRE SANTÉ 2020

Evolution du tabagisme quotidien en population adulte, 2000-2020

Selon le niveau de revenu



Selon la situation professionnelle



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2019 et 2020 : ** p<0,01

DES ANALYSES SECONDAIRES SPÉCIFIQUES DU BAROMÈTRE SANTÉ, PERMETTANT D'ÉTUDE LES INÉGALITÉS

1. Tabagisme parmi les **demandeurs d'emploi** : analyse secondaire des données du Baromètre santé 2010

Facteurs associés au tabagisme quotidien parmi les chômeurs : niveau de diplôme, PCS (ouvriers)



Prévalence des usages de substances psychoactives au cours des 12 derniers mois selon la situation professionnelle et le sexe. Odds-ratios associés à la situation de chômage, 16-64 ans, Baromètre santé 2010, France (N=16 586)

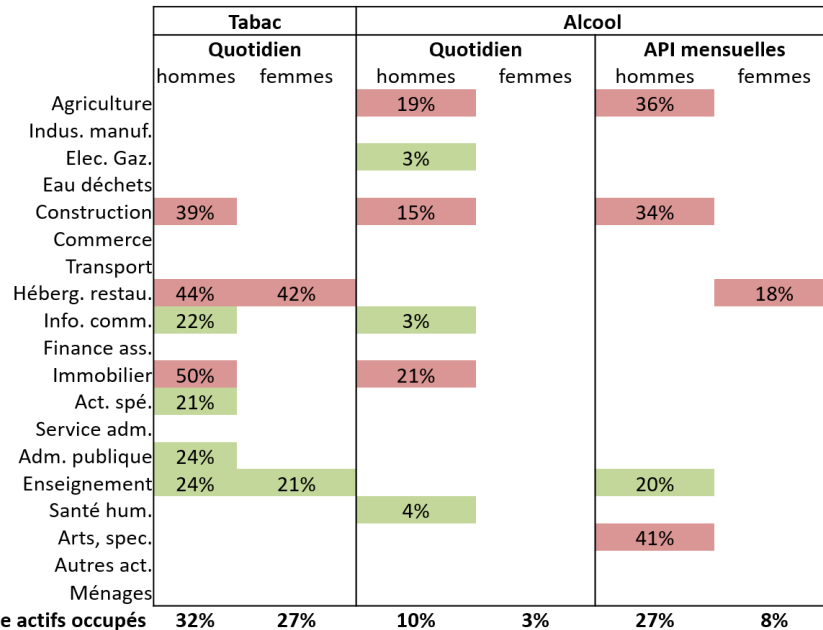
		Travail (n=14 756)	Chômage (n=1 830)	p-value ¹	OR chômage vs travail [IC95%] ²
Tabagisme régulier	Ensemble	33,5%	51,1%	***	1,5*** [1,3-1,7]
	Hommes	36,4%	56,4%	***	1,7*** [1,4-2,0]
	Femmes	30,3%	45,4%	***	1,3*** [1,2-1,6]
Consommation d'alcool à risque	Ensemble	15,2%	24,7%	***	1,5*** [1,3-1,7]
	Hommes	22,8%	35,1%	***	1,4*** [1,2-1,7]
	Femmes	7,0%	13,8%	***	1,6*** [1,3-2,0]
Cannabis régulier	Ensemble	1,7%	6,3%	***	2,3*** [1,7-3,0]
	Hommes	2,7%	9,4%	***	2,5*** [1,8-3,5]
	Femmes	0,7%	2,9%	**	1,6 [0,9-3,0]

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

¹ Significativité du test de Chi2 d'indépendance (Pearson) entre la situation professionnelle et les usages de substances psychoactives.

² Odds-ratios (OR) ajustés sur l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu par UC, la PCS de l'individu, les violences sexuelles subies au cours de la vie, les autres types de violences subies dans les 12 derniers mois et la détresse psychologique (ainsi que sur le sexe pour l'analyse sur l'ensemble de l'échantillon).

** p<0,01 ; *** p<0,001



2. Analyses parmi les actifs occupés, **selon le secteur professionnel** : analyse secondaire des données du Baromètre santé 2017

Construction, hébergement/restauration, immobilier : des secteurs à cibler pour les actions en entreprise ?

- Produire les données d'observation qui permettent de mesurer, suivre et analyser ce phénomène
- Analyser ces données de cadrage pour identifier des populations cibles des actions de prévention, et des leviers d'action
- **Assurer une veille scientifique pour identifier des pistes d'action**
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de prévention tenant compte de ces inégalités dans l'objectif de ne pas les accroître, voire de contribuer à les limiter
- Evaluer ces actions de prévention en tenant compte de ces enjeux

1. Le repérage d'actions inspirantes dans la littérature scientifique : l'exemple du site d'aide à l'arrêt du tabac **Stopadvisor**, testé auprès de fumeurs britanniques socialement défavorisés (ayant un faible niveau d'études, au chômage ou ayant le statut d'ouvriers).



> **ARTICLE // Article**

CONCEPTION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC VISANT À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ. L'EXEMPLE DU SITE INTERNET STOPADVISOR EN GRANDE-BRETAGNE
 // DESIGN AND EVALUATION OF A SMOKING CESSATION INTERVENTION AIMED AT REDUCING HEALTH INEQUALITIES. THE EXAMPLE OF THE STOPADVISOR WEBSITE IN GREAT-BITAIN

Pierre Arwidson (pierre.arwidson@santepubliquefrance.fr), Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh

Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 16.02.2016 // Date of submission: 02.16.2016

Résumé // Abstract

La réduction du tabagisme dans les populations socialement défavorisées est une composante importante de la

Politiques, interventions et expertises en santé publique

Synthèse des connaissances

Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature

Interventions for smoking cessation among low socioeconomic status smokers: a literature review

Romain Guignard¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, Olivier Delmer¹, Marie-Camille Lenormand², Jean-Marie Blanchoz², Pierre Arwidson

↳ **Résumé**

Introduction : Dans la plupart des pays occidentaux, la consommation de tabac apparaît très différenciée selon le niveau socio-économique. Deux revues systématiques publiées en 2014 montrent que la plupart des interventions recommandées pour l'arrêt du tabac, notamment individuelles, ont tendance à accroître les inégalités sociales de santé. Afin de mettre à disposition

↳ **Abstract**

Introduction: In most western countries, smoking appears to be highly differentiated according to socio-economic level. Two systematic reviews published in 2014 showed that most of the recommended interventions for smoking cessation, particularly individual interventions, tend to increase social inequalities in health. An analysis of the most recent literature was carried out



2. Une revue de littérature menée avec la Cnam pour identifier les **interventions d'arrêt du tabac prometteuses au bénéfice des fumeurs de faible niveau socio-économique**

Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Conception et évaluation d'une intervention d'aide à l'arrêt du tabac visant à la réduction des inégalités de santé. L'exemple du site Internet StopAdvisor en Grande-Bretagne. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(16-17):320-5.

Guignard R, Nguyen-Thanh V, Delmer O, Lenormand M-C, Blanchoz J-M, Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. Santé publique, 2018, vol. 30, n° 1, p. 45-60.

- Produire les données d'observation qui permettent de mesurer, suivre et analyser ce phénomène
- Analyser ces données de cadrage pour identifier des populations cibles des actions de prévention, et des leviers d'action
- Assurer une veille scientifique pour identifier des pistes d'action
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de prévention tenant compte de ces inégalités dans l'objectif de ne pas les accroître, voire de contribuer à les limiter
- Evaluer ces actions de prévention en tenant compte de ces enjeux

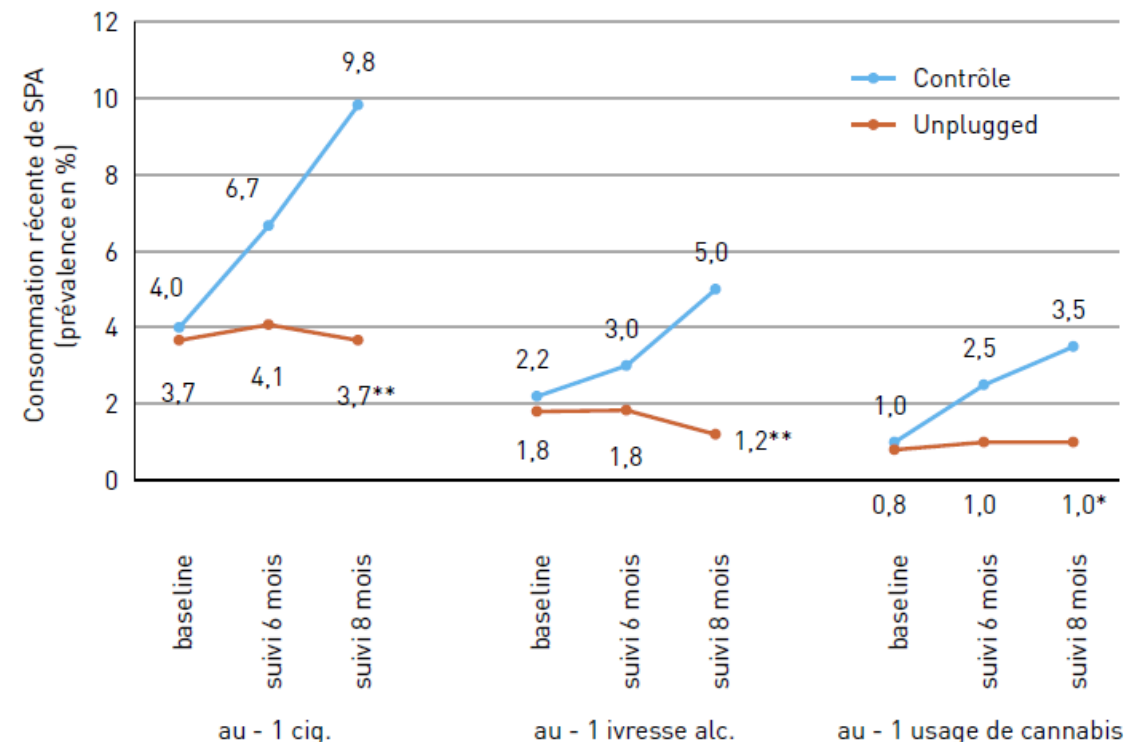
1. PRÉVENIR L'ENTRÉE DANS LES CONSOMMATIONS

= Le soutien au déploiement et à l'évaluation d'interventions « précoces » (jeunes, parents) permettant de développer des **facteurs de protection** vis-à-vis des consommations. Objectif de **limiter la formation / le creusement des inégalités**.

Exemple : le programme **Unplugged**



- Un programme européen de développement des CPS en 12 séances de 55 min, délivré au collège, évalué dans le Loiret en 2016-2017
- Globalement, effets plus importants pour les collégiens sur lesquels pèsent certains facteurs de risque (faible niveau scolaire, parents tolérants à l'égard de la consommation de leur enfant, environnement socioéconomique défavorisé)

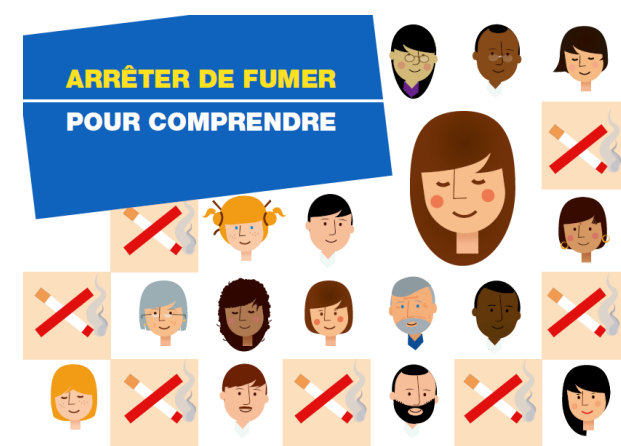
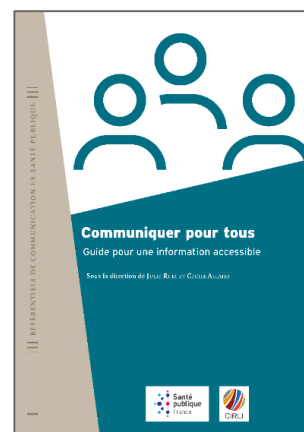


* : $p < 0,05$, ** : $p < 0,01$ (Degré de significativité associé à l'effet du groupe ; modèles multiniveaux)

2. FAVORISER LA SORTIE DU TABAGISME

Le recours au marketing social pour inciter et aider les fumeurs à s'arrêter. Tous les fumeurs sont concernés mais les fumeurs **les plus défavorisés au niveau socio-économique** représentent la cible prioritaire, ce qui se traduit dans toutes les étapes de conception des campagnes :

- Dans la phase de **conception** de l'ensemble des supports de la campagne :
 - pour garantir leur accessibilité, leur compréhension
 - pour favoriser la représentation et l'identification des populations prioritaires
- Dans le choix des aides à l'arrêt du tabac qui seront promues : accessibilité, voire gratuité recherchées



2. FAVORISER LA SORTIE DU TABAGISME

- Dans la phase de **conception du plan media**, pour garantir l'exposition des cibles prioritaires aux messages
 - Choix de médias très *consommés* par notre cible : TV ++ (chaînes historiques et chaînes affinitaires et temps de consommation)
 - Conception *d'opérations spéciales* sous forme de partenariats avec certains médias : Promis c'est la dernière, spots TV avec des animateurs populaires auprès de la cible...
 - En digital, ciblage spécifique grâce aux données collectées par les régies et des acteurs tiers
 - Affichage de proximité dans des lieux stratégiques (ex : gares, centres commerciaux, boulangeries, bureaux de presse, lieux de santé...)
 - ...



2. FAVORISER LA SORTIE DU TABAGISME

- Dans le travail d'établissement des **partenariats** : favoriser ceux qui permettent de relayer les messages auprès des publics prioritaires
 - Structures agissant au plus près des populations défavorisées : Fédération des acteurs de la solidarité, Emmaüs Solidarités, Union nationale pour l'habitat des jeunes ...
 - Services publics au contact de personnes en situation de vulnérabilité: Pôle Emploi, CNAF, Services pénitentiaires, PJJ, CNSA ...
 - Entreprises ou réseaux d'entreprises dont les salariés sont les plus concernés par un niveau de tabagisme élevé (cf données du Baromètre santé): UMIH*, Arcelor Mittal, Stellantis, Toyota Industries, MBK Industries, OPBTP ...
- Dans les différentes **évaluations** conduites : prétests, post-tests (vérification du niveau d'exposition aux messages, de la perception des messages), évaluations d'efficacité
 - Protocole : s'assurer de pouvoir conduire des analyses spécifiques sur les populations défavorisées : recrutement (études qualitatives), taille d'échantillon (études quantitatives)
 - Analyses tenant compte du niveau de diplôme, de la CSP des fumeurs
Exemple : Mois sans tabac 2016, pas de différence d'impact selon le niveau socio-économique des fumeurs
 - De façon plus exploratoire : introduction récente d'échelles de mesure de la littératie en santé

*UMIH: Union des Métiers et des industries de l'hôtellerie, 1er syndicat patronal qui fédère 72% des cafés, hôtels, restaurants et discothèques

Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p.

3. CONTRIBUER AU PLAIDOYER EN FAVEUR DE MESURES ENVIRONNEMENTALES PROBANTES, FAVORISANT L'ÉQUITÉ

Exemples : augmentation des taxes/prix des produits du tabac.

- Considérées comme plus efficaces auprès des fumeurs de faible niveau socio-économique, selon la littérature internationale
- Des constats plus partagés en France
- ➔ Prix du tabac : quel rôle en France dans la motivation des fumeurs à arrêter ?

Analyses du Baromètre santé 2018 : les fumeurs de plus faible niveau socio-économique se déclarent **aussi motivés à arrêter en raison du prix du tabac** que les plus favorisés



OPINIONS VIS-À-VIS DE L'AUGMENTATION DES TAXES SUR LE TABAC ET CONSÉQUENCES SUR LA MOTIVATION À L'ARRÊT

Résultats du Baromètre de Santé publique France 2018

POINTS CLÉS

- Près de la moitié (48,3 %) de la population estime que les augmentations des taxes sur le tabac sont justifiées.
- La part de personnes trouvant justifiée l'augmentation des taxes varie en fonction du statut tabagique : de 18,7 % parmi les fumeurs de 10 cigarettes ou plus par jour à 62,4 % parmi les personnes n'ayant jamais fumé.
- Entre 2005 et 2018, la part de personnes qui trouvent justifiée l'augmentation des taxes sur le tabac évolue peu (de 51,4 % à 48,3 %).
- En 2018, 43,6 % des fumeurs déclarent que les augmentations de taxe les motivent à arrêter de fumer. Parmi les anciens fumeurs quotidiens, 39,8 % affirment que ce motif a été une motivation à leur arrêt du tabagisme.
- En 2018, les fumeurs socioéconomiquement moins favorisés se déclarent aussi motivés pour arrêter par l'augmentation des taxes que les plus favorisés.
- Ces résultats confortent la légitimité des taxes sur le tabac en France dans une politique intégrée de lutte contre le tabac comprenant aussi des mesures d'aide à l'arrêt.

POUR CONCLURE...

LES CONSTATS

- Des inégalités de grande ampleur et qui persistent en France; des progrès depuis la mise en place du PNRT/PNLT mais une forme de rebond entre 2019 et 2020, antérieur à la crise sanitaire

QUELLES STRATEGIES PREVENTIVES ?

- Deux stratégies complémentaires : prévenir la formation des inégalités en limitant l'entrée dans le tabagisme des populations les moins favorisées + corriger la situation en aidant ces populations à sortir du tabagisme
- La combinaison de concepts reconnus :
 - principe d'accessibilité universelle (volet communication des dispositifs de marketing social);
 - prévention ciblée (actions de terrain, marketing social);

→ Une forme d'opérationnalisation du concept d'**universalisme proportionné**





Merci pour votre attention !